Advies betreffende enkele kwesties rond de invoering van een Cliëntenvertrouwenspersoon conform Hoofdstuk 4A Wet Zorg en Dwang

mr drs R.H. Zuijderhoudt

Juni 2015

Inhoudsopgave:

Inleiding en vraagstelling

Inleiding
Onderstaand advies, conform schriftelijke opdrachtbevestiging dd 12 maart 2015 door de directeur Langdurige Zorg, Ministerie van VWS, is onafhankelijk en onpartijdig tot stand gekomen op basis van dossieronderzoek en gesprekken met de meestbetrokken personen c.q. partijen. Het rapport is conform (toelichting op) de opdracht: een verkenning, beknopt, gericht op de concrete vraagstelling waarvoor het Ministerie zich gesteld ziet, meer praktisch dan wetenschappelijk van aard; het vereist wellicht aanvullende verkenningen waar het andere (zoals mededingingsrechtelijke) gebieden betreft en bevat geen beleidskeuzen. Het is veeleer bedoeld als ondersteuning voor het maken van die beleidskeuzen.

Toen duidelijk was dat er in de Wet Zorg en Dwang een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon (CVP; de termen cliëntvertrouwenspersoon en cliëntenvertrouwenspersoon zijn in de wetsgeschiedenis door elkaar gebruikt en lijken niet te verschillen in betekenis) zou komen heeft de Staatssecretaris van VWS – naar aanleiding van amendement nummer 39 van mevrouw Leijten en motie nummer 62 van mevrouw Dik-Faber en mevrouw Leijten[1] – in zijn brief van 10 september 2013[2] aangegeven het initiatief te nemen "zo snel mogelijk het overleg met het veld op te starten, zodat gezamenlijk invulling gegeven kan worden aan dit onderdeel van het wetsvoorstel". In zijn brief dd 31 maart 2015[3] heeft de Staatssecretaris verwezen naar onderstaande 'verkenning' , en wel "naar de gewenste organisatorische en financiële inbedding van de vertrouwenspersonen in de VG en PG", waarna het gesprek erover zal worden gevoerd met de 'relevante partijen'.
Nu de Eerste Kamer besloten heeft de wetten Zorg en Dwang, Verplichte Ggz en Forensische Zorg gezamenlijk te behandelen heeft dat tenminste twee gevolgen.
Ten eerste laat de invoering van die wetten langer op zich wachten, en dat betekent voorlopig geen impuls voor de ontwikkeling van de CVP vanuit de naderende invoering van de Wet Zorg en Dwang. De vraag is of relatieve stilstand wenselijk is, en wat hiertegen te doen valt.
Ten tweede is de kwestie van harmonisering van wetgeving een actueel thema in dezen, zie ook de bovengenoemde brief dd 31 maart 2015. Hierop ziet ook de Thematische Wetsevaluatie Gedwongen Zorg (september 2014) in Aanbeveling 59, waarin harmonisatie van de functies PVP (Patiëntenvertrouwenspersoon) en CVP wordt bepleit.

1 TK 2012 – 2013, 31 996, nrs 37,39,59, 62
2 TK 2012 – 2013, 31 996, nr 70
3 Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om informatie inzake gedwongen zorg en het vertrouwenswerk, 31 maart 2015

Ook dat vergt wellicht dat de bewindsman zich hierover uitspreekt.
Het gaat in essentie om de vraag hoe de Cliëntenvertrouwenspersoon moet worden gepositioneerd en ingebed om deze effectief, deskundig en vooral ook onafhankelijk zijn / haar werk te kunnen laten doen.
De aanleiding tot het laten verrichten van een verkenning door een neutrale onderzoeker is mede gelegen in de uiteenlopende opvattingen die aangaande deze materie heersen. De diverse denkrichtingen lijken met het verstrijken van de tijd niet te convergeren – integendeel.
In de documentatie en de verkennende gesprekken is gebleken dat een mengsel van uiteenlopende basale aannames en opvattingen, en (vermeende) belangen ook op zakelijk gebied, tot deze dynamiek aanleiding geven.

Controversiële thema's
Vooral de volgende punten zijn in het geding.
Ten eerste bestaan essentiële verschillen in opvattingen omtrent positie en taak van de Cliëntenvertrouwenspersoon, uitmondend in vragen over de mate van partijdigheid, bemiddelende rol, en eventueel 'escalerende' werking bij klachten, en de verhouding tot de functie van de Klachtenfunctionaris uit de Wkkgz.
Ten tweede zijn er verschillen in opvatting aangaande de formele onafhankelijkheid en de feitelijke onafhankelijkheid in de praktijk.
Ten derde is de mate van keuzevrijheid in het geding: heeft men met één systeem c.q. een monopolist te maken of kunnen instellingen zelf kiezen?
Ten vierde bestaan er verschillen in opvatting aangaande de borging van kwaliteit, effectiviteit en kostenbeheersing.
Ten vijfde is er geen eensluidendheid betreffende de mate waarin zaken als competenties, scholing en kwaliteitsontwikkeling, klachten over en toezicht op het functioneren van de CVP aan zelfregulering kunnen worden overgelaten of vooral centraal moeten worden geregeld.

De posities, uitersten
In deze kwesties lijken zich – zeer kort en cru geformuleerd – grofweg twee 'polen' van op hoofdlijnen min of meer gelijkgestemden te hebben gevormd.
De ene pool vindt men rond de opvattingen zoals onder andere verwoord door de Stichting PVP en de Beroepsgroep CVP, ondersteund vanuit EMGO+/VU, waarbij gepleit wordt voor een model geënt op dat van de PVP, met het focus op rechtsbescherming, een scherp onderscheid tussen Cliëntenvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris, een dienstverband met één enkele toegelaten organisatie met centrale financiering en bevoegdheden als waarborg voor kwaliteit en onafhankelijkheid; hier ligt ook de uitgesproken voorkeur van de IGZ. Er moet in deze optiek harmonisatie worden nagestreefd met de Wet Bopz c.q. WVGGZ.
De andere pool vindt men rond de voorkeuren van een aantal branche-organisaties, cliëntenorganisaties en aanbieders van zorg, voornamelijk VGN, ActiZ, LOC en LSR, gericht op zelfregulering waarin de rol van de

Cliëntenvertrouwenspersoon bij voorkeur 'niet-juridiserend' wordt ingevuld, keuze uit diverse aanbieders van vertrouwenswerk wordt gewenst als stimulans voor kwaliteit en waarborg voor aansluiting bij de cultuur van de sector en de betreffende instelling waar het vertrouwenswerk wordt afgenomen; marktwerking ook voor de kostenbeheersing, en uniforme normen liefst via zelfregulering dienen ter bewaking van kwaliteit en onafhankelijkheid. De harmonisatie moet vooral worden gezocht bij de Wkkgz.
Ieder(in) lijkt zich inmiddels op ruime afstand van deze pool te hebben gepositioneerd, in die zin dat de CVP als 'onwrikbaar partijdig' wordt gezien, juist vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep, die echt iets 'te kiezen moet hebben'. De spanning tussen cliëntenbelang en instellingsbelang noopt tot strikte waarborg van de onafhankelijkheid van de CVP en in de visie van Ieder(in) moet gezorgd worden dat toenemende nadruk op (zakelijke) belangen de zuivere positionering van de CVP niet vervuilt.

De vraagstelling die voor ligt richt zich dus op thema's als rol van de Cliëntenvertrouwenspersoon, onafhankelijkheid, mate van keuzevrijheid c.q. zelfregulering, en wijze van inrichting van de functie en van kwesties rond kwaliteitsontwikkeling en dergelijke.

Voor de goede orde zij opgemerkt dat zeker niet alles ter discussie staat.
Zo twijfelt geen van de betrokken partijen aan de noodzaak de onafhankelijkheid niet slechts op papier goed te regelen, uniforme normen te formuleren waar het de kwaliteit betreft, en kostenbeheersing en effectiviteit te waarborgen. Ook is er geen verschil in inzicht over de noodzaak de betreffende sectoren PG en VG een eigen, op de behoeften van de sector gerichte en – waar nodig en verantwoord – aan de cultuur van de sector en de instellingen aangepaste, ontwikkeling te laten doorlopen: voor een eenvoudig copiëren van – laat staan zonder meer onderbrengen bij – de Stichting PVP pleit niemand.
Van belang is voorts te vermelden dat van diverse zijden wordt betoogd dat er snel een aanvang moet worden gemaakt met het verder vormgeven van de functie CVP en te investeren in een helder ontwikkeltraject, desnoods – vooruitlopend op de invoering van de Wet Zorg en Dwang – door een wettelijke bepaling in de Wet Bopz of een 'experimenteerartikel'. Het gros van de betrokkenen lijkt te menen dat het een slechte zaak zou zijn te wachten tot de behandeling van de drie wetten (WVGGZ, Wet Zorg en Dwang en WFZ) door de Eerste Kamer alvorens methodisch met de praktische voorbereiding op de wettelijke status van de CVP te beginnen.

De punten in het geding voor zover relevant voor de inventarisatie van opties.

Kort overzicht en wetsgeschiedenis
Een historisch, gezondheidsrechtelijk, overzicht past niet in het beknopte bestek van deze rapportage. Enkele opmerkingen vooraf zijn echter onvermijdelijk voor een goed begrip.
De aanzet tot de invoering van een vertrouwenspersoon om cliënten bij te staan dateert al van rond 1980. Daarbij heeft het focus gelegen op de psychiatrie. Ten aanzien van de gehandicaptenzorg en de psychogeriatrie leek toen de heersende overtuiging te zijn dat een vertrouwenspersoon niet conform de psychiatrie zou moeten worden ingevoerd vanwege de verschillen tussen de diverse sectoren en doelgroepen en mede omdat de cliënten in de sectoren VG/PG niet in staat zouden zijn zelf om advies en bijstand te verzoeken. Dat lijkt ook de reden te zijn dat in de Bopz in 1994 de sectoren PG/VG uitgezonderd zijn bij de invoering van een vertrouwenspersoon. Opvallend is dat zowel bij de eerste als de tweede evaluatie van de wet Bopz als overweging respectievelijk aanbeveling wordt gegeven wel een (patiënten)vertrouwenspersoon in te voeren juist gelet op de aanname dat de cliënten veelal niet zelf in staat zijn te klagen (en derhalve de weg naar een klachtencommissie een vrijwel onbegaanbare is). De wetgever neemt geen afstand van die overweging respectievelijk aanbeveling maar onderneemt in die jaren nauwelijks initiatief en lijkt vooral te vertrouwen op spontane ontwikkelingen en zelfregulering. Intussen is in de psychiatrie de PVP, de patiëntenvertrouwenspersoon, succesvol gebleken, zoals nog eens werd geconstateerd door de Derde Evaluatiecommissie Bopz in 2007.
Van initiatieven in de sectoren PG/VG is intussen sprake, ook van enige zelfregulering. Er komen geleidelijk aan her en der functionarissen die veelal als Cliëntenvertrouwenspersoon worden aangeduid, maar dit levert een gevarieerd beeld qua rol, taak, functie, inbedding, competenties, kwaliteit en wat dies meer zij, in een onderzoek vanwege VGN uit 2008 daarom als 'lappendeken' aangeduid. Daarop verschijnt in september 2011 vanuit de sectoren zelf een Handreiking functiebeschrijving CVP (functiebeschrijving, gedragsregels en modelarbeidsovereenkomst) met een niet-verbindend karakter. De beroepsgroep CVP, opgericht in 2007, toont zich ontevreden met het tempo en de resultaten van de zelfregulering in de sectoren op vrijwel alle thema's, en pleit voor invoering van een CVP naar voorbeeld van de PVP.
Een initiatiefgroep die naar aanleiding van het amendement - Leijten de komst van de CVP wil voorbereiden en daartoe een inventarisatie in het veld doet, en anderzijds enkele cliënten- en brancheorganisaties die met een visiedocument komen, lijken in de loop van 2014 niet tot een gezamenlijk optreden te kunnen komen en toenemende visieverschillen te ontwikkelen, waarmee de twee eerder aangeven 'polen' hun vorm krijgen.

In het oorspronkelijke voorstel van de Wet Zorg en Dwang komt geen CVP voor en wordt aangegeven dat de ontwikkelingen in het veld worden afgewacht. In april 2011 lijkt de minister weinig te zien in een CVP, althans naar PVP-model:

dat sluit niet aan bij de behoeften en mogelijkheden van de doelgroepen in de sectoren en het zou te druk worden met allerlei ondersteuning rond de cliënt. In de 4e Nota van Wijziging in maart 2012 komt er echter toch wel een CVP, kennelijk analoog aan de functie in de WVGGZ, een voortzetting van de PVP-functie onder de wet Bopz.
In januari 2012 wordt bij eerdergenoemd amendement (Leijten) voorgesteld een Hoofdstuk 4A in de Wet Zorg en Dwang te voegen waarin de mogelijkheid een beroep te doen op de Cliëntenvertrouwenspersoon wordt vastgelegd. Die motie wordt aangenomen en (vrijwel) ongewijzigd in de wet 'ingebouwd'. Er ontstaat enig misverstand rondom de mate waarin het begrip 'onafhankelijkheid' wordt geborgd, aanleiding tot een herhaald amendement, en er komt nog een motie van de Kamerleden Dik-Faber en Leijten waarbij uit de reactie van de staatssecretaris blijkt dat het buitengewone belang dat aan borging van de onafhankelijkheid wordt gehecht wordt onderschreven en bereikt door de onafhankelijkheid zowel in de wettekst vast te leggen als nader te regelen in een AMvB als dat nodig mocht zijn; een en ander is neergelegd in de zevende Nota van Wijziging.
Niet onvermeld mag blijven dat in de amendementen blijkens de toelichting beoogd wordt strak aan te sluiten bij de Wet Verplichte GGZ ("eenzelfde voorziening als...") zowel met het oog op een gelijkwaardige rechtsbescherming als ten behoeve van de eenheid van wetgeving.

Waar dus de wetgever gedurende jaren in de ontwikkeling in de PG/VG van de Cliëntenvertrouwenspersoon niet steeds duidelijk sturend is opgetreden heeft het veld meer het initiatief genomen, waarover een wisselende mate van tevredenheid bestaat. Als in de laatste fasen van de behandeling van de Wet Zorg en Dwang in de Tweede Kamer beoogd wordt voor de Cliëntenvertrouwenspersoon aansluiting te zoeken bij het model van de WVGGZ (in hoofdzaak conform de bestaande situatie onder de Bopz) met het oog op rechtsbescherming en eenheid van wetgeving, gebeurt dat in een fase waarin de wetgever juist terughoudend is in het organiseren van nieuwe taken van de (rijks-)overheid met eventueel bijbehorend(e) monopolie en rijksfinanciering, en bij voorkeur rekent op het zelfregulerend vermogen in de samenleving.

Opnieuw: controversiële thema's
Mede tegen deze achtergrond kan over de controversiële punten het volgende worden overwogen, waarbij omwille van de beknoptheid en helderheid niet alle aangevoerde argumenten in extenso kunnen worden weergegeven.

Partijdigheid
Hier gaat het om wezenlijke verschillen in opvatting over wat de essentie is van het concept CVP.

Op het discussiepunt van de rol en positie van de CVP ziet men aan de ene zijde de opvatting dat de CVP strikt partijdig hoort te zijn, scherp te onderscheiden van de klachtenfunctionaris die veeleer als bemiddelaar zou moeten worden gezien. De reden om die functies niet te 'vermengen' moet mede gezien worden in het specifieke karakter van de situaties van grote machtsongelijkheid en dwangtoepassing c.q. onvrijwillige zorg, die nopen tot bijstand die primair en compromisloos gericht is op rechtsbescherming. Dat betekent overigens niet dat steeds sprake is van een formele klacht noch dat daarnaar gestreefd wordt, of dat escalerend gewerkt zal worden, noch dat alles 'in het juridische getrokken' wordt – zoals in de praktijk van de PVP nu al blijkt. Deze opvatting die vooral geënt is op de opvattingen vanuit de Stichting PVP lijkt het beste aan te sluiten bij de meer recente bedoelingen van de wetgever zoals die blijken uit de parlementaire behandeling. Ook is dit in lijn met het onderscheid tussen de functies (klachtenfunctionaris versus vertrouwenspersoon) zoals dat is aangegeven door de Staatssecretaris van VWS in diens eerder vermelde Commissiebrief dd 31 maart 2015.
Aan de andere kant staan de opvattingen die meer in de kringen van branche-organisaties en aanbieders (uitgezonderd Ieder(in)) gehoord worden: dat als gekeken wordt naar andere wetten zoals de Wkkgz de taken van de klachtenfunctionaris en de CVP niet wezenlijk verschillen, en dat ook niet zouden moeten doen, mede om ervoor te zorgen dat cliënten zo weinig mogelijk geconfronteerd worden met verschillende functionarissen: het liefst zou de functie klachtenfunctionaris (Wkkgz) en CVP (WZD) in personele unie moeten worden ondergebracht. De volstrekt compromisloze partijdigheid ten behoeve van de cliënt acht men nu al principieel gecompromitteerd nu ook de vertegenwoordiger van de CVP gebruik kan maken en dat maakt de situatie denkbaar dat die CVP dus alleen al een tegenstrijdig belang van cliënt zelf en van diens vertegenwoordiger zou moeten bedienen, zo wordt gesteld. Voorts oordeelt men dat de cliënten in de sectoren PG/VG het beste bediend worden met een 'niet-juridiserende', vooral verbindende en bemiddelende aanpak, waarmee wordt aangeduid dat de cliënten doorgaans niet bereikt kunnen worden via concepten als klachten en rechtsbescherming, en dat de cultuur van de sectoren overleg als kernaspect heeft. De praktijk van deze sectoren, als gesteld tegenover de psychiatrie, vraagt dan om meer praktische dan juridisch georiënteerde aanpak, in de rechtsbescherming wordt het element 'recht' te zwaar aangezet geacht.
Over de wenselijkheid van de signalerende functie van de CVP – waaronder vooral verstaan de taak misstanden met een structureel karakter te melden, vooreerst maar niet alleen bij de IGZ – bestaan geen voor dit rapport relevante verschillen in opvatting, wel over de wijze van inrichting van die signaleringsfunctie.

Onafhankelijkheid
Waar het gaat om de kwestie van de mate van onafhankelijkheid is er gezien de wetsgeschiedenis en de uiteindelijke wettekst geen discussie meer mogelijk in die zin dat de Cliëntenvertrouwenspersoon niet in dienst van de zorgaanbieder kan zijn. Niettemin is voorzien in de mogelijkheid daarnaast nog nadere regelen te stellen via een AMvB omdat deze wettelijke verankering als wellicht nog niet afdoende is beschouwd.
Aan de ene kant wordt betoogd dat slechts een dienstverband met een externe partij à la Stichting PVP voldoende waarborgen biedt dat er geen druk wordt uitgeoefend op de onafhankelijkheid via de dreiging met een andere, meer meegaande aanbieder van vertrouwenswerk in zee te gaan.
Aan de andere kant wordt aangevoerd dat er vergelijkbare constructies zijn (zoals Arbo-diensten) waarin de onafhankelijkheid gewaarborgd is zonder dat daarvoor een 'monopolist' nodig zou zijn, nog daargelaten de overweging dat in een solistische functie ook al is men in dienst van een externe partij die monopolist is, dat externe dienstverband niet waarborgt dat er geen druk kan worden ervaren of uitgeoefend op de feitelijke werkplek. Ook kan extra bescherming worden georganiseerd door bijvoorbeeld (verzwaard) advies- of zelfs instemmingsrecht te geven aan een cliëntenraad en kan de beoogde AMvB voorzien in (kwaliteits-)eisen die de onafhankelijkheid verder versterken. Voorts wordt met een schuin oog gekeken naar de WVGGZ met de positie van de geneesheer-directeur als voorbeeld, die eveneens zijn onafhankelijkheid in de wet vastgelegd ziet maar daarbij toch in dienst van de instelling zal zijn.

Eén aanbieder of keuze?
Of er sprake moet zijn van één enkele aanbieder waar het vertrouwenswerk verplicht wordt afgenomen (conform de Stichting PVP in de Bopz) of van vrije keuze uit diverse aanbieders is een thema waarover met kracht de stellingen betrokken zijn. Het gaat hier immers ook om personele en financiële belangen. Hier wordt vooral van de zijde van de branche en aanbieders van vertrouwenswerk stevig geopponeerd tegen de verplichting vertrouwenswerk te moeten afnemen van één aangewezen partij, daarbij als 'monopolist' aangeduid. Het van overheidswege toekennen van een preferente positie aan één partij zou naar wordt aangevoerd in strijd kunnen zijn met de mededingingsregels en strookt niet met de moderne opvattingen van de overheid over de taakverdeling tussen het publieke en private domein. Het ermee gepaard gaande ontbreken van prikkels vanuit concurrentie stimuleert niet de kwaliteitsontwikkeling maar remt die. Maar wellicht als belangrijkste punt wordt gevoeld dat de scheve machtsverhouding ('de monopolist bepaalt') voorbij gaat aan legitieme wensen vertrouwenswerk 'op maat' te leveren, rekening houdend met cultuuraspecten op sector- en instellingsniveau en gerechtvaardigde wensen van de afnemers. Als afnemers – 'de klant' – wordt dan de combinatie cliënt (in de vorm van de Cliëntenraad) en instelling gezien.

In het denken vanuit de andere hoek wordt juist niet gezien dat hierin de instelling de belangen van de cliënt a priori zou verwoorden of behartigen; dat gaat te zeer voorbij aan de nu juist zo bijzondere situatie van onvrijwillige zorg en grote machtsongelijkheid. Wijzend op de kennelijke tevredenheid over de ervaringen in de psychiatrie met het functioneren van de PVP en de Stichting PVP wordt aangevoerd dat de hierboven aangevoerde bezwaren zich niet laten gevoelen; er is geen enkel signaal over 'monopolistengedrag'. Juist de zekerheid dat één aangewezen partij zich niet, om een contract te krijgen of te behouden, hoeft te voegen naar een sector of instelling, zou zo'n aangewezen partij pas echt onafhankelijk maken en in staat stellen alle ervaring te bundelen tot unieke expertise, voor optimale continuïteit te zorgen alsmede voor een ononderbroken kwaliteitsontwikkeling. Voorts wordt gesteld dat het werkveld (aantallen CVP's, continuïteit) qua omvang te klein is om een 'markt' te kunnen organiseren en laten functioneren. Ook krijgt c.q. behoudt men bij voortzetting van de huidige situatie van een vrije invulling en markt van het vertrouwenswerk een veelheid aan CVP's met vaak marginale urencontracten, een sterk versnipperd geheel van functionarissen waarbij kwesties als kwaliteit, scholing en intervisie niet doelmatig en doeltreffend georganiseerd blijken te (kunnen) worden.
Het aanwijzen van één orgaan / instelling en daarbij behorende rijksfinanciering valt te legitimeren – als het al niet dwingend volgt – uit het unieke element van rechtsbescherming tegen inbreuken op grondrechten. Deze opvattingen worden ook gesteund door de beroepsgroep, maar ook bijvoorbeeld door Verenso en (met kracht) door de IGZ.
Opvallend is in dit verband de slotzin van de toelichting op het eerder genoemd amendement-Leijten van 24 januari 2012: “De cliëntenvertrouwenspersonen kunnen in dienst treden van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen (stichting PVP), die thans al de patiëntenvertrouwenspersonen in het kader van de wet Bijzondere Opnames (*kennelijk bedoeld: opnemingen, correctie RHZ*) in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) onder haar hoede heeft.”, hetgeen nog eens de denkrichting van de organisatorische inbedding weergeeft.

Waarborgen
De verschillen in opvatting over de borging van kwaliteit, effectiviteit en kostenbeheersing, alsmede over het regelen van zaken als competenties, kwaliteitsontwikkeling, klachten over en toezicht op het functioneren van de CVP, verlopen langs de hierboven geschetste lijnen.
Aan de ene kant wordt erop gewezen dat de combinatie van zelfregulering vanuit zowel de beroepsgroep als de aanbieders en de koepels plus heldere regels en voorwaarden ('functionele specificaties') vanuit de wetgever waartoe een AMvB kan dienen, ook hier naar tevredenheid zal kunnen werken. Er is al van alles georganiseerd en met een duidelijke keuze voor het marktmodel zal deze ontwikkeling snel voortgezet kunnen worden.

Aan de andere kant wordt betoogd dat de als traag en gebrekkig ervaren zelfregulering ook niet met eisen in een AMvB tot voldoende resultaat zal leiden, en wordt een centraal, overkoepelend orgaan dat bijvoorbeeld de CVP's toetst, de kwaliteitsontwikkeling draagt, voor een effectieve klachtenregeling zorgt, en expertise bundelt en beschikbaar maakt, onmisbaar geacht – daargelaten of dit orgaan ook zelf als aanbieder van vertrouwenswerk gaat optreden. In termen van doeltreffendheid en doelmatigheid wordt daar ook geen alternatief gezien voor zo'n centrale organisatie. Ook de IGZ ziet weinig mogelijkheid tot effectief toezicht op een 'zelforganiserend' geheel.

Korte tussentijdse samenvatting en conclusie

Kort beschouwd liggen de posities ver uit elkaar, en lijkt het lastig de opvattingen met elkaar te verzoenen of in compromissen tot een werkbaar geheel te komen. De wetgever heeft gedurende enkele jaren wel de wenselijkheid onderkend van de organisatie van het vertrouwenswerk in de PG/VG, maar in tegenstelling tot hetgeen in de psychiatrie is georganiseerd afgezien van het treffen van een wettelijke regeling.
Die ligt er nu wel in de Wet Zorg en Dwang maar nadere uitwerking en invulling is vereist. In die 'beleidsluwte' heeft zich zoals verwacht en gehoopt wel een ontwikkeling in 'het veld' voorgedaan maar deze heeft geleid tot een gaandeweg divergerende praktijk en tegengestelde opvattingen, en tot onvrede binnen de beroepsgroep CVP. Het feit dat het om een gevoelig onderwerp gaat – bijstand verlenen aan bij uitstek kwetsbare groepen – geeft een sterk ideologisch gekleurde lading aan de opvattingen, en de spontane organisatie in de praktijk levert tal van bestaande verplichtingen en (ook zakelijke) belangen op die in geen enkele nadere regeling volledig te beschermen vallen. Daarnaast lijken aannames en beeldvorming een rol te spelen.
Het lijkt erop dat de wetgever zelf dus een fundamentele keuze moet maken. Daarin kunnen twee bewegingen strijdig zijn. De dominante opvatting dat de overheid zich niet groter moet maken dan strikt noodzakelijk en vooral terughoudend moet zijn met het construeren van posities die niet passen in een 'level playing field', en met langlopende verplichtingen tot rijksfinanciering, kan pleiten voor de keuze voor een vorm van marktwerking. De recente parlementaire geschiedenis van dit dossier daarentegen wijst, gelet op onder andere de amendementen van mw Leijten e.a., sterk in de richting van de keuze voor een systeem dat analoog is aan dat in de wet Bopz en de WVGGZ, met één aanbieder zoals de Stichting PVP. Maar de Staatssecretaris, zich wel expliciet committerend aan de onafhankelijkheid van de CVP, lijkt nog wat ruimte te zien in de "precieze werkwijze en organisatorische positionering van de cliëntvertrouwenspersoon...Dat kun je op diverse manieren invullen. Je kunt gebruikmaken van een organisatie voor cliëntvertrouwenspersonen. Dat zou mooi zijn, maar..."[4].
Waar het om de harmonisering van wetgeving gaat ligt het meer in de lijn van de wetsgeschiedenis de CVP conform die functionaris in de WVGGZ zoals die er nu uitziet vorm te geven[5] (meer dan conform de klachtenfunctionaris in de Wkkgz), zoals ook bepleit in de Thematische Wetsevaluatie Gedwongen Zorg in aanbeveling 59.

4 TK 2012 – 2013, 31 996 nr 106, item 8
5 Zie bijvoorbeeld TK 2014 – 2015, 33 891, nr 138, reactie op amendement 117 (Leijten) bij Wet langdurige Zorg

Drie modellen?

Voor de overzichtelijkheid, nodig voor de oriëntatie op een een keuze, worden twee modellen gepresenteerd alsmede één mengvorm – die laatste ter verkenning van de mogelijkheden van een compromis, hoewel zo'n mengvorm door geen van de betrokkenen is geopperd.

Model 1, marktwerking
Aan de hand van gereguleerde marktwerking kunnen aanbieders van vertrouwenswerk worden toegelaten – net als zorgaanbieders in beginsel zelfs onbeperkt qua aantal. Via een AMVB en / of bij formele wet worden eisen gesteld aan de aanbieders, en aangaande de toelating, competenties en kwalificaties van CVP's en dat zal in de praktijk resulteren in een markt met een beperkt aantal 'serieuze' aanbieders. Voorts kan de onafhankelijkheid van de CVP aanvullend geborgd worden via de daartoe in de wet Zorg en Dwang bestemde AMvB.
Dit model heeft een aantal voordelen, waarvan de belangrijkste benoemd worden.
Het strookt met moderne opvattingen over een terughoudende opstelling van de overheid in samenhang met zelfregulering en marktwerking (en de van dit laatste blijkbaar verwachte voordelen voor kosten en kwaliteit). Het kweekt geen wellicht mededingingsrechtelijk aanvechtbare constructies noch, naar het zich laat aanzien, aanzienlijke en langlopende financiële verplichtingen die rechtstreeks ten laste komen van de rijksoverheid. Het sluit aan bij bestaande ontwikkelingen in de praktijk van de PG/VG.
Weliswaar dwingt de Wet Zorg en Dwang via het verbod op een CVP in dienst van de instelling tot een 'verschuiving' van personeel, omdat alleen nog 'externe' CVP's kunnen functioneren, maar deze verschuiving zou minder groot zijn dan in 't geval er een 'monopolist' wordt aangewezen, zeker als men zou gedogen dat de instellingen de functie klachtenfunctionaris / CVP waar mogelijk proberen te verenigen.
Het model zou verder kunnen rekenen op steun van branche-organisaties, instellingen en enkele bestaande aanbieders van vertrouwenswerk en daar draagvlak genereren, temeer daar het ervaren zal worden als een mogelijkheid tot aanbieding op maat, rekening houdende met specifieke omstandigheden, wensen en cultuuraspecten van de sectoren als geheel en de daarin werkende instellingen.
Voor tenminste drie thema's is in dit model bijzondere aandacht gewettigd.
Ten eerste laat de parlementaire geschiedenis zien dat ten aanzien van de onafhankelijkheid van de Cliëntenvertrouwenspersoon een volstrekt compromisloze opstelling gevergd wordt. Aan de stelling van de Beroepsgroep CVP dat juist op dit vlak de praktijk zó sterk afwijkt van wat aan onafhankelijkheid beweerd, beloofd en verondersteld wordt dat dit voor die

Beroepsgroep een overwegende reden blijkt zich tegen dit model te keren, kan niet lichtvaardig worden voorbij gegaan. De ervaring leert dat het stellen van regels, zelfs niet als die uit 'eigen kring' komen, geen garantie biedt dat die voldoende worden nageleefd. De IGZ betwijfelt of er iets van de signaalfunctie tot stand komt en of effectieve handhaving mogelijk is zonder disproportionele inzet van toezicht: het handhaven in een vrije markt legt denkelijk een onevenredig beslag op een (niet beschikbaar geachte) capaciteit. Daarbij speelt nog een rol dat de financiering – het moet per saldo toch worden betaald – indien en voor zover die niet uit 's Rijks kas plaats vindt, door de instellingen zelf zal moeten worden geleverd. Dat kan een prikkel zijn voor een 'race to the bottom', waarbij de goedkoopste aanbieder wint – goedkoop ook in die zin dat de daarbij werkzame CVP niet teveel 'last mag veroorzaken' (lees: kosten, inclusief tijdsbeslag op personeel van de instelling, of klachtenprocedures mag genereren): een vrees die tenminste vanuit de beroepsgroep CVP al als realiteit wordt beleefd.
Het tweede aspect, in het verlengde hiervan, betreft de wijze waarop naar de CVP wordt gekeken. Is CVP min of meer synoniem met klachtenfunctionaris? In een verkenning vanuit de branche wordt de mogelijkheid geopperd op basis hiervan het vertrouwenswerk ook in de toekomst primair te laten verrichten door 'interne' CVP's met een dergelijke hybride signatuur, waarbij slechts voor de evidente gevallen (waar de Wet Zorg en Dwang echt toe noopt) en dus slechts op afroep, wanneer men deze functionaris ontoereikend acht of onvoldoende onpartijdig, een 'externe' CVP ingeschakeld wordt. Dat zou, juist gezien het in deze sectoren zelf gebezigde argument dat de cliënt slecht tot eigen actie en klagen in staat is en dus al snel genoegen zal nemen met de voorgestelde 'hybride' klachtenfunctionaris, de laagdrempelige toegankelijkheid van de externe CVP negatief kunnen beïnvloeden en de rechtsbeschermende functie, zeker de signaalfunctie, kunnen marginaliseren.
Hiermee samenhangend rijst de vraag naar de schaalgrootte. Valt het door de wetgever beoogde rechtsbeschermende effect en de signaalfunctie te realiseren wanneer er vele CVP's met minimale urencontracten en soms slechts op afroep (en dan ook nog alleen wanneer de cliënt in staat blijkt de klachtenfunctionaris te 'passeren') in dienst van een veelheid aan elkaar beconcurrerende aanbieders functioneren? Hoe wordt dan voorzien in voldoende 'holding' in een bij uitstek solistische functie en tevens de continuïteit en geografische dekking gerealiseerd? Voor hoeveel aanbieders zal er, wanneer stevige eisen gesteld worden, plaats zijn en komt het dan niet uiteindelijk tot een oligo- of zelfs duopolie, en zijn daarmee dan de voordelen van de marktwerking behouden?
Ten derde is aandacht nodig voor het beleggen van overstijgende thema's zoals richtlijn-, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling, regelingen omtrent toetsing en certificering, en betreffende klachten tegen en toezicht op de CVP, alsmede een centrale signaleringstaak en bundeling van expertise. De vraag rijst, gezien de ervaringen tot nu toe, of de sectoren zelf voldoende en tijdig dit georganiseerd

zullen krijgen, al of niet per regeling afgedwongen – dan wel of ook zo'n model toch de oprichting van enigerlei vorm van 'centraal orgaan' vereist, niet zijnde zelf aanbieder van vertrouwenswerk.

Model 2, PVP-conform
Hoewel de eerder geciteerde laatste zin uit de toelichting op het amendement-Leijten anders suggereert, wordt een model waarin het CVP-werk in de PG/VG in de huidige Stichting PVP wordt geïncorporeerd nergens gepropageerd – ook niet door de Stichting PVP zelf. Wel wordt in die kringen, en zoals gezegd onder meer door de Beroepsgroep CVP krachtig omarmd, een Stichting PVP – conform model gewenst. Er zou, liefst annex aan of ondersteund door de Stichting PVP, een soortgelijke Stichting CVP moeten worden gevormd, met een vergelijkbare taak, functie, werkwijze, inbedding en financiering. 'Aanleunen' tegen de Stichting PVP helpt met een snelle start, zorgt voor schaal- en synergievoordelen, en daarmee voor reductie van kosten en kwetsbaarheid. Ook de Stichting FamilieVertrouwensPersonen wijst op dit model en deze route: met klem, en uit recente eigen ervaring.
Ook van dit model worden de overige belangrijkste voordelen opgesomd.
Het model is in de praktijk beproefd, is uitgerijpt en bevalt in de psychiatrie uitstekend. Het lijkt zich wederom bewezen te hebben in een goede start van de familievertrouwenspersoon. Het sluit aan bij de actuele door de Kamermeerderheid gedragen opvattingen en wensen, en bij de daarop gebaseerde wettekst en -historie. Het doet recht aan het in dat verband gewenste onderscheid tussen de Cliëntenvertrouwenspersoon en de Klachtenfunctionaris, conform de brief van de Staatssecretaris dd 31 maart 2015, aan een eenduidige rolopvatting, en zorgt voor een compromisloze houding waar het gaat om de rechtsbescherming: partijdigheid gaat voor (maar staat niet in de weg aan) bemiddeling. Er is sprake van een stevige en uitgerijpte taakopvatting en competentie. Het model kan betrekkelijk eenvoudig en tegen lage kosten worden ontwikkeld en 'uitgerold'. Alle overstijgende thema's kunnen bij deze 'monopolist' worden belegd, daarvoor hoeft geen apart orgaan te worden ontwikkeld. Kwetsbaarheden zijn door één centrale organisatie, tevens werkgever, geminimaliseerd, of het nu gaat om continuïteit, landelijke dekking, of het voorkomen van ongewenste dynamiek die de solistische functie van CVP met zich meebrengt. Het belangrijkste voordeel – gezien het gewicht dat daaraan van de zijde van de wetgever wordt gegeven – lijkt echter de optimale borging van de onafhankelijkheid en de slagkracht van de CVP te zijn. Tenslotte kan het model rekenen op het draagvlak van de Beroepsgroep CVP, en van onder andere de IGZ en Verenso.
PVP-conform organiseren is ook de kennelijke blikrichting in diverse relevante documenten zoals de Jaarrapportage van het College voor de Rechten van de Mens 2013 of de eerder genoemde Thematische Wetsevaluatie Gedwongen Zorg.

Ook hier zijn drie waarschuwende overwegingen op hun plaats.
In de eerste plaats lijkt het van overheidswege toekennen van een monopolie niet aanstonds passend binnen het huidige overheidsdenken – ook al kan het gelegitimeerd worden vanuit de bijzondere, rechtsbeschermende, aard van het vertrouwenswerk. Een monopolie kan eerder leiden tot stolling dan ontwikkeling, heeft jegens de afnemers een dwingend karakter en kan perverse prikkels bevatten op diverse gebieden, of het nu om nieuwe ontwikkelingen, om het omgaan met de gegeven macht of om andere zaken gaat. Het gegeven dat in de psychiatrie de tevredenheid over de PVP en de Stichting PVP overheerst is belangrijk maar garandeert niet dat een 'kloon' die in andere sectoren wordt geplant immuun zal zijn voor de nadelige effecten van een monopolie, en zich voldoende tot nieuwsgierigheid en ontwikkeling geprikkeld zal weten: van diverse zijden is gesteld dat ook de Stichting PVP vertrouwenswerk in de PG/VG aanbiedt maar nauwelijks klanten werft, mogelijk omdat de opvattingen en werkwijze onvoldoende aansluiting zouden vinden bij de wensen en cultuur van de sectoren.
Het tweede aandachtspunt, hierop voortbordurend, is het geringe enthousiasme, welhaast de aversie, die in de sectoren bij branche-organisaties en instellingen lijkt te heersen tegen het idee dat de PVP daarheen wordt 'overgeplant'. Het draagvlak is echt gering. Nu kan gesteld worden dat zulks ook gold indertijd bij de introductie in de psychiatrie, dat het nu eenmaal een 'uphill battle' vereist en dat na enige tijd vast tevredenheid geoogst zal worden, maar daarmee wordt voorbij gegaan aan de steeds herhaalde stelling dat de cultuur, de behoeften en de mogelijkheden in de PG en VG op sommige punten wezenlijk anders zijn en zich niet altijd verdragen met de werkwijze van de PVP in de GGZ en met een ideologie en aanpak zoals uitgedragen door de Stichting PVP. Het blijft 'not invented here'. Belangrijk lijkt te zijn dat de sectoren PG/VG zich gezien en gehoord weten bij de ontwikkeling van de CVP, met inachtneming van de onderlinge cultuurverschillen in en onderscheiden behoeften van die twee sectoren.
Als een analoge 'Stichting CVP' beleefd wordt als oplegging van een ideologie en werkmethodiek die niet bij de sectoren aansluit zal dat niet tot voordeel strekken van het vertrouwenswerk en mogelijk stagnerend werken – niet in de laatste plaats op het heikele thema van de acceptatie van partijdigheid en oog voor de juridische aspecten bij bijstand van de cliënt.
Tenslotte heeft deze optie aanzienlijke praktische consequenties: een toename van langlopende financiering van rijkswege, maar ook het wegvallen van alle betaalde en onbetaalde CVP-functies indien en voor zover die functionarissen niet in dienst genomen worden door de Stichting CVP.

Model 3, een mengvorm?
Te denken valt hierbij aan een bepaalde vorm van gereguleerde marktwerking, waarbij (eventueel per regio) een aanbesteding plaats vindt en de partij die

gekozen wordt gedurende een vastgesteld aantal jaren, tot de volgende aanbesteding het vertrouwenswerk mag verzorgen. Als voorbeeld zou de aanbesteding van tolk- en vertaaldiensten kunnen gelden, zoals die door onder andere het Ministerie van Veiligheid en Justitie worden afgenomen.
Hierbij gelden enkele voordelen van het 'marktmodel': er is een eerlijke kans voor diverse aanbieders om in te schrijven en toegelaten te worden, en na verloop van een aantal jaren een herkansing. In de biedingen zouden dan bijvoorbeeld een PVP-annexe Stichting CVP, een soortgelijke door een branche-organisatie opgezette stichting en twee bestaande aanbieders het tegen elkaar kunnen opnemen en naast een goede prijs ook innovatieve en kwalitatieve aspecten kunnen laten zien. De overheid blijft behoudens als steller van de regels en als 'marktmeester' op enige afstand en wordt niet belast met een langlopende financiële verplichting. 'Monopolistengedrag' zal kunnen resulteren in het verliezen van de volgende ronde. Door de (in tijd beperkte) monopoliepositie blijft de onafhankelijkheid van de CVP hopelijk goed gewaarborgd, is een 'race to the bottom' op prijs en gunsten niet overwegend te verwachten en kan de functie van de CVP zich ontwikkelen zoals door de wetgever bedoeld. Anderzijds is het wellicht een teken aan de wand dat zo'n mengvorm door geen van de partijen ook maar geopperd, laat staan gepropageerd is: spontaan draagvlak valt niet te verwachten.
Een belangrijk nadeel is gelegen in de essentiële voorwaarde dat na enkele jaren een nieuwe biedingsronde moet plaatsvinden. Hoewel er in dit werk minder sprake is van aanzienlijke investeringen in kapitaalgoederen zoals bijvoorbeeld bij aanbestedingen in het openbaar vervoer of bij ambulancediensten, moet de ontwrichtende werking van een overgang naar een andere aanbieder niet worden onderschat. Men denke alleen maar aan de signaalfunctie: het overzien van trends en ontwikkelingen vereist een kijk over de jaren. Vertrouwenswerk vereist naar zijn aard continuïteit en ervaring.
Voorts moet worden bedacht dat binnen zo'n model weliswaar de overstijgende thema's (centrale signalering, ontwikkeling, toezicht en klachten et cetera) eveneens kunnen worden belegd bij de winnaar van de aanbesteding maar dat bij een wisseling van aanbesteding de gevolgen daarvan zo aanzienlijk zijn, dat het model welhaast zou kunnen dwingen tot het apart inrichten van een orgaan dat belast wordt met die thema's.
Al met al is de vraag of dit model wel serieus perspectief kan bieden in plaats van fungeren als matig compromis.

Juni 2015, R.H. Zuijderhoudt

Meest relevante / aangehaalde stukken

Mensenrechten in Nederland, Jaarrapportage College voor de Rechten van de Mens 2013

Brief van de Beroepsgroep CVP aan leden van de Tweede Kamer, vaste commissie VWS dd 14 februari 2012

Cliëntenvertrouwenspersonen in de gehandicaptenzorg, VGN april 2009

Handreiking functiebeschrijving cliëntenvertrouwenspersoon, gedragsregels CVP, model individuele arbeidsovereenkomst CVP, VGN e.a. 2011

Buiten – gewoon vertrouwen, Meerjarenbeleid Stichting PVP 2014 – 2017

Het PVP – model, Jaarverslag 2014 Stichting PVP, mei 2015

Rapportage verkenning positionering cliëntenvertrouwenspersoon binnen het geheel van regels over klachtopvang waarin nieuwe wetgeving voorziet, VGN, ActiZ, Ider(in), LOC, LSR, ongedateerd, 2014

Reactie op 'verkenning positionering cliëntenvertrouwenspersoon', Beroepsgroep CVP oktober 2014

Reactie n.a.v. Rapport 'verkenning positionering cliëntenvertrouwenspersoon', Stichting PVP oktober 2014

Concept 'Opmerkingen naar aanleiding van de reacties van de Stichting PVP en de Beroepsgroep CVP op de verkenning positionering CVP', ongedateerd, niet verzonden, intern stuk LOC, LSR, VGN, ActiZ

Geïnterviewde personen

mw A. Oudshoorn, Beroepsgroep CVP
mw N. Flim, Stichting PVP
dhr T. Widdershoven, Stichting PVP
mw I Soffer, Ieder(in)
mw L. Honig, LOC
mw M. Delwig, VGN
dhr J. Boele, LSR
mw B. Frederiks, EMGO+/VU
mw A. Jonkers, IGZ
dhr M. Kooijman, ActiZ
dhr K. van Dijk, ActiZ
dhr F. Roos,Verenso
dhr T. Vriens, LSFVP
dhr R. Jongejans, LSFVP